

Bojakowska Urszula, Kalinowski Paweł. Wpływ wybranych cech społeczno–demograficznych na zachowania zdrowotne w zakresie profilaktyki raka piersi w populacji kobiet pracujących z makroregionu lubelskiego = Influence of socio-demographic changes on health behavior in the field of breast cancer prevention among women work in lubelskie macro-region. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):117-126. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30101](https://doi.org/10.5281/zenodo.30101)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30101>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A117-126>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/617060>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.07.2015. Revised 24.08.2015. Accepted: 29.08.2015.

Wpływ wybranych cech społeczno–demograficznych na zachowania zdrowotne w zakresie profilaktyki raka piersi w populacji kobiet pracujących z makroregionu lubelskiego

Influence of socio-demographic changes on health behavior in the field of breast cancer prevention among women work in lubelskie macro-region

Urszula Bojakowska¹, Paweł Kalinowski¹

¹Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Independent Epidemiology Unit, Medical University of Lublin

Adres do korespondencji:

Urszula Bojakowska,
Samodzielna Pracownia Epidemiologii,
ul. Staszica 4/6, 20 – 081 Lublin, tel. (81) 742 37 69,
e-mail: urszula.bojakowska@umlub.pl

Słowa kluczowe: rak piersi, profilaktyka, zachowania zdrowotne.

Key words: breast cancer, prophylaxis, health behaviors.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy Rosnąca liczba zachorowań na raka piersi oraz negatywne następstwa choroby stały się jednym z największych wyzwań w dziedzinie opieki zdrowotnej w skali całego świata. Celem pracy była analiza wpływu wybranych cech społeczno – demograficznych na zachowania zdrowotne w zakresie profilaktyki raka piersi wśród kobiet pracujących w makroregionie lubelskim.

Material i metody. Narzędziem badawczym była ankieta własnego autorstwa, skonstruowana wyłącznie na potrzeby badania. Obejmowała ona 34 pytania z zakresu wiedzy i zachowań zdrowotnych kobiet. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego.

Wyniki. Większość kobiet (70,8%) uważała, że najlepszą metodą wykrywania raka piersi jest badanie mammograficzne. Kobiety mieszkające w dużym mieście znacznie częściej uczęszczały na kontrolne wizyty lekarskie, których celem było zbadanie piersi, niż mieszkanki wsi. Kobiety z wyższym wykształceniem rzadziej deklarowały umiejętność samobadania piersi, a tylko 31,4% wykonywała badanie regularnie. Kobiety z wyższym wykształceniem (40%) rzadziej korzystają z badania USG i badania mammograficznego, a mieszkające w dużym mieście częściej niż pozostałe.

Wnioski. Znaczna część badanych kobiet nie korzysta regularnie z kontrolnych wizyt lekarskich, których celem jest badanie piersi. Większość kobiet potrafi wykonać samobadanie piersi, jednak mieszkanki dużych miast przeprowadzają badanie z większą regularnością. Kobiety z badanej grupy wiedzą kiedy i jak często należy wykonywać badanie mammograficzne. Mieszkanki dużych miast częściej korzystają z badań profilaktycznych, a z wyższym wykształceniem rzadziej niż pozostałe.

Summary

Background and aim Growing number of breast cancer cases and negative succession of the disease have become one of the major challenge in the field of healthcare in the whole world. Aim of the work was to analyze influence of chosen socio-demographic features on knowledge and health behavior in the field of breast cancer among women work in lubelskie macro-region.

Material and methods. A tool - a questionnaire - was created particularly for that purpose. It contained 34 questions in the field of women's knowledge and health behavior and was conducted with diagnostic survey method.

Results. Most women (70.8%) felt that the best method of detecting breast cancer is the mammogram. Women living in big cities, more frequently than those living in the countryside, attended control appointments to examine breasts. Women with higher education less often declared their ability to breast self-examination, and only 31.4% regularly performs test. Women with higher education (40%) less use of ultrasound and mammography, and living in a big city often than others.

Conclusion. A significant proportion of respondents do not attend regular control appointments to examine their breasts. Most women can perform breast self-examination, but living in big cities carry out a survey with more regularity. Respondents know when and how often breast check-up should be conducted. Residents of big cities often benefit from preventive examinations, and higher education less often than others.

Wprowadzenie

W populacji kobiet na całym świecie wiodącymi umiejscowieniami nowotworów jest piersć. Nowotwór ten diagnozowany jest u 15 tys. kobiet rocznie, a najwyższy wzrost zachorowań dotyczy kobiet między 50 a 69 rokiem życia. Od początku ubiegłej dekady nowotwory piersi u kobiet wykazują niewielki spadek umieralności przy stale rosnącej zachorowalności, co prawdopodobnie jest pierwszym symptomem skuteczności profilaktyki wtórnej raka piersi w Polsce [1].

Rosnąca liczba zachorowań na raka piersi oraz negatywne następstwa choroby upośledzają nie tylko fizyczne i społeczne funkcjonowanie chorych i ich bliskich, ale także – ze względu na skalę zachorowań i znaczenie tego nowotworu - wpływają negatywnie na ekonomikę systemu ochrony zdrowia i zjawiska gospodarcze w szerszym ujęciu [2]. Cierpienie związane z nowotworem piersi, groźba utraty życia, koszty leczenia zaawansowanej choroby - wszystkie te czynniki powodują, że coraz częściej mówi się o profilaktyce zarówno pierwotnej, jak i wtórnej [3]. Działania ukierunkowane na zapobieganie i leczenie raka piersi stały się jednym z największych wyzwań w dziedzinie opieki zdrowotnej w skali całego świata. Z jednej strony, rak piersi spośród różnych chorób nowotworowych wyróżnia się coraz lepiej rozumianym wpływem czynników dziedzicznych i mutacji nabytych przez komórki nowotworowe na przebieg choroby i wybór optymalnego leczenia. Z drugiej zaś strony, rak piersi dotyka coraz młodsze kobiety, rozwijając się wówczas u osób w pełni aktywnych w życiu zawodowym i rodzinnym. Nowotwór rozpoznawany jest często w zaawansowanym stadium, w szczególności w krajach z relatywnie niskim poziomem świadomości zdrowotnej, w tym w Polsce [2].

W przypadku wielu nowotworów szansa na wyleczenie znacznie wzrasta, jeśli choroba zostanie rozpoznana we wczesnym stadium. Niestety w większości przypadków pierwsze objawy nowotworów złośliwych pojawiają się dopiero wówczas, gdy choroba jest

już zaawansowana. Dlatego tak ważne są populacyjne badania przesiewowe, mające na celu wykrycie choroby we wczesnej, zwykle bezobjawowej fazie rozwoju [4]. Systematyczna kontrola piersi umożliwia wykrycie raka we wczesnym stadium, kiedy istnieje szansa całkowitego wyleczenia i zachowania piersi, które w dalszym ciągu stanowią jeden z głównych atrybutów kobiecości. Z tego powodu już od 20 roku życia zaleca się samobadanie piersi, które należy wykonywać raz w miesiącu. Po 30 roku życia należy co roku kontrolować piersi u lekarza, nawet gdy nie ma żadnych dolegliwości, a już między 35 a 39 rokiem życia zaleca się u każdej kobiety pierwsze profilaktyczne badanie mammograficzne. Między 40 a 49 rokiem badanie takie należy wykonywać co 1-2 lata, a w grupie największego ryzyka, czyli między 50 a 60 rokiem życia - co roku [3].

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie wpływu wybranych cech społeczno – demograficznych na zachowania zdrowotne w zakresie profilaktyki raka piersi wśród kobiet pracujących w makroregionie lubelskim.

Material i metoda

Badanie przeprowadzono wśród kobiet zatrudnionych w administracji publicznej na terenie województwa lubelskiego, w okresie od stycznia do kwietnia 2014 roku. Udział w badaniu był dobrowolny, wszystkim ankietowanym zapewniono anonimowość. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania. Obejmował on 34 pytania z zakresu problemu raka piersi u kobiet w Polsce.

Badaniem objęto 154 kobiety, średnia wieku w badanej grupie wynosiła 42,6 lat. Wśród badanych 69 kobiet miało do 40 lat, a 85 kobiet powyżej. Większość ankietowanych – 84 osoby – mieszka na wsi, 53 kobiety w dużym mieście, a 15 w małym mieście. W badanej grupie większość posiadała wykształcenie średnie i wyższe po 45,45% znacznie mniej kobiet posiadało wykształcenie podstawowe i zawodowe.

W celu oceny zależności poziomu wiedzy kobiet pracujących (zmiennie zależne) od poziomu wykształcenia, wieku i miejsca zamieszkania (zmiennie niezależne) zastosowano metodę analizy statystycznej, w której wykorzystano elementy statystyki opisowej oraz test Chi-kwadrat. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$. Do analizy statystycznej wykorzystano program STATISTICA (StatSoft.Inc,2011) v. 10,0.

Wyniki

Respondentki zapytano o źródła informacji na temat raka piersi. Okazało się że większość informacji czerpały z mediów, odpowiedzi takiej udzieliło 62,3% ankietowanych, znaczny odsetek badanych kobiet (40,3%) pozyskiwał informacje z internetu, a tylko 22,1% od lekarza.

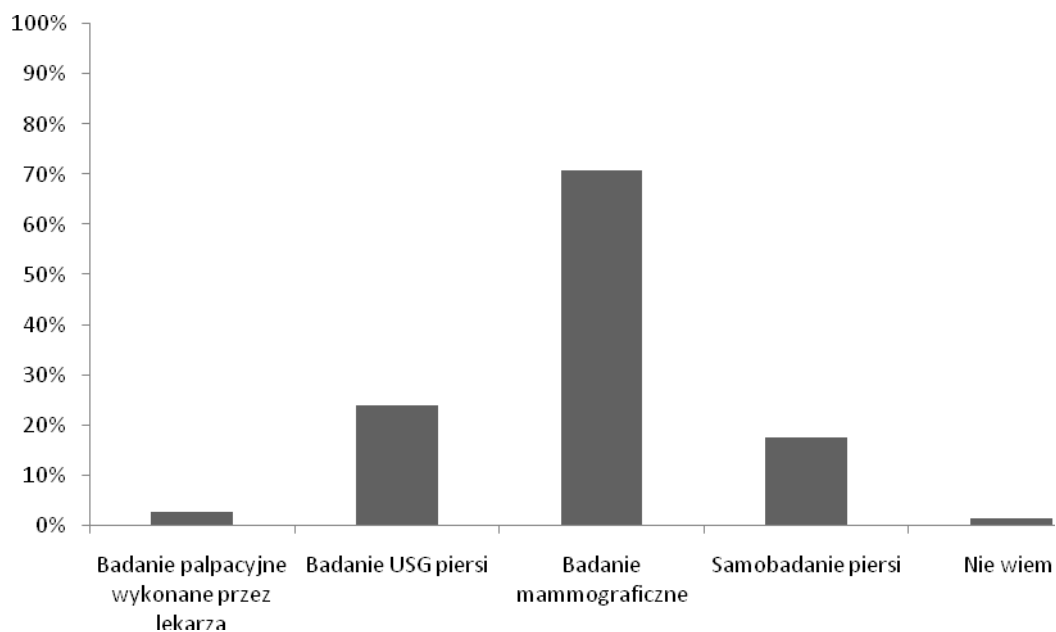
W dalszej kolejności respondentki poproszono o dokonanie subiektywnej oceny stanu swojej wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi. Najczęściej kobiety oceniały poziom swojej wiedzy przeciętnie (70,8%). Odpowiedzi takiej udzielił najwyższy odsetek osób z wykształceniem zawodowym (81,2%), nieco mniej osób z wykształceniem średnim (72,9%) i wyższym (67,14%). Wśród kobiet z wykształceniem wyższym 25,71% kobiet oceniło swoją wiedzę dobrze, a z wykształceniem zawodowym już tylko 18,2%, jednak uzyskane różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,71$). Analiza uwzględniająca miejsce zamieszkania wykazała, że wśród mieszkanek wsi 72,6% oceniło swoją wiedzę przeciętnie, dobrze – 23,8%, a nieliczne (3,6%) źle. Wśród mieszkanek dużego miasta 63,63% oceniło wiedzę przeciętnie, nieco wyższy odsetek respondentek (25,45%) dobrze, ale prawie 10% źle. Kobiety mieszkające w małych miastach lepiej oceniły swoją wiedzę (20% bardzo dobrze i dobrze) z zakresu profilaktyki raka piersi, a wykazane różnice były istotne statystycznie ($p=0,00$).

Kolejny z analizowanych problemów dotyczył uczęszczania na kontrolne wizyty lekarskie, których głównym celem było zbadanie piersi. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że tylko 40,1% uczęszcza na badania, a aż 22,7% kobiet nie korzysta z badań w ogóle. Analiza z uwzględnieniem wykształcenia wykazała, że raz w roku z wizyty korzysta 66,7% kobiet z wykształceniem podstawowym, 35,7% z wykształceniem średnim i 28,6% z wyższym oraz 9,1% z zawodowym, rzadziej niż raz w roku z wizyt korzysta po 35,7% kobiet ze średni i wyższym wykształceniem, a ponad połowa z zawodowym. Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych statystycznie różnic ($p=0,33$). Mieszkanki wsi i małych miast uczęszczają na wizyty rzadziej niż raz w roku lub nie korzystają z wizyt w ogóle. Kobiety mieszkające w dużym mieście częściej korzystają z wizyt - w tym raz w roku do lekarza zgłasza się 45,4%, a raz na pół roku 21,8%. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że różnice te są statystycznie istotne ($p=0,00$) (Tab.1).

Tabela 1. Miejsce zamieszkania a uczestnictwo w wizytach profilaktycznych, których celem jest zbadanie piersi.

Częstość kontrolnych wizyt których celem jest zbadanie piersi:	Miejsce zamieszkania					
	Wieś		Małe miasto		Duże miasto	
	N	%	N	%	N	%
Raz w miesiącu	0	0%	0	0%	0	0%
Raz na pół roku	3	3,6%	0	0%	12	21,8%
Raz na rok	21	25%	2	13,3%	25	45,4%
Rzadziej	36	42,9%	8	53,3%	13	23,6%
W ogóle	24	28,6%	5	33,3%	5	9,1%
Analiza statystyczna: Chi-kwadrat 35,7 p=0,00						

Respondentki poproszono również o określenie ich zdaniem najlepszej metody wykrywania raka piersi zdecydowana większość kobiet wybrała badanie mammograficzne 70,8%, znacznie mniej kobiet badanie USG piersi (24%) i samobadanie piersi (17,5%). Tylko 2,6% uważa, że będzie to badanie palpacyjne wykonane przez lekarza (Ryc. 1).



Rycina 1. Najlepsza metoda wykrywania raka piersi w opinii badanych kobiet.

Badane kobiety zapytano o to czy potrafią przeprowadzać samobadanie piersi oraz jeśli tak to jak często przeprowadzają to badanie. W badanej grupie 73,3% kobiet potrafi wykonać samobadanie piersi, jednak tylko 37% kobiet badanie przeprowadza regularnie raz w miesiącu. W analizowanej grupie najwięcej kobiet z wykształceniem średnim (81,4%) potwierdziła posiadanie takiej umiejętności, mniej kobiet z wykształceniem wyższym (65,7%), zawodowym (72,3%) i podstawowym (66,7%) zadeklarowało posiadanie takiej umiejętności nie były to jednak różnice istotne statystycznie ($p=0,46$). Analiza uwzględniająca miejsce zamieszkania wykazała, że kobiety mieszkające w dużym mieście (76,3%) częściej deklarowały posiadanie umiejętności samobadania piersi niż mieszkanki małego miasta (73,3%), czy wsi (71,4%), nie były to jednak wartości istotne statystycznie ($p=0,9$). Analiza częstotliwości przeprowadzania samobadania piersi z uwzględnieniem miejsca zamieszkania wykazała, że regularnie raz w miesiącu 45,4% kobiet mieszkających w dużym mieście, 34,5% mieszkających na wsi i 20% kobiet z małych miast. Niepokojący jest fakt, że znaczna część kobiet nie przeprowadza samobadania piersi w ogóle, problem ten dotyczy głównie kobiet z małych miast. W dużych miastach kobiety częściej przeprowadzają samobadanie piersi regularnie jednak na podstawie istniejących różnic nie wykazano istotności statystycznej ($p=0,27$). Analiza uwzględniająca poziom wykształcenia również wykazała pewne różnice, regularną samokontrolę prowadzą głównie kobiety z wykształceniem średnim (42,9%), a najniższy odsetek kobiet z wykształceniem wyższym (31,4%), co istotne znaczny odsetek kobiet z wyższym wykształceniem nie wykonuje samobadania w ogóle. Jednak przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych statystycznie różnic ($p=0,15$) (Tab. 2).

Tabela 2. Wykształcenie a częstość przeprowadzania samobadania piersi.

Częstość przeprowadzania samobadania piersi:	Wykształcenie							
	Podstawowe		Zawodowe		Średnie		Wyższe	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Codziennie	0	0%	0	0%	1	1,4%	2	2,9%
Raz w tygodniu	0	0%	0	0%	3	4,3%	0	0%
Raz w miesiącu	1	33,3%	4	36,4%	30	42,9%	22	31,4%
Raz na pół roku	1	33,3%	4	36,4%	21	30%	15	21,4%
Raz w roku	0	0%	0	0%	1	1,4%	10	14,3%
Nie wykonuję samobadania piersi	1	33,3%	3	27,3%	14	20%	21	30%
Analiza statystyczna	Chi-kwadrat 20,48 $p=0,15$							

Kobiety z badanej grupy zapytano, czy miały kiedykolwiek wykonywane badanie USG piersi. W badanej grupie tylko 46,7% kobiet miało wykonane takie badanie. Analiza z uwzględnieniem miejsca zamieszkania wykazała, że mieszkanki dużego miasta (56,6%) częściej poddawały się badaniu niż mieszkanki wsi (44%), czy małych miast (33,3%). Nie były to jednak różnice istotne statystycznie ($p=0,11$). Analiza problemu z uwzględnieniem wykształcenia wykazała, że kobiety z wyższym wykształceniem (40%) rzadziej korzystają z badań niż pozostałe, jednak również w tym przypadku nie stwierdzono istotności statystycznej ($p=0,09$).

Jeden z ostatnich analizowanych problemów dotyczył badania mammograficznego. Respondentki zapytano o to czy kiedykolwiek miały wykonywane takie badanie. Ponad połowa kobiet z analizowanej grupy miała wykonane badanie mammograficzne. Jednak biorąc pod uwagę wiek badanych kobiet okazuje się, że wśród kobiet od 40 roku życia z badania skorzystała większość kobiet (82,3%). Najczęściej z badania korzystały kobiety mieszkające w dużym mieście było to 64,1% kobiet rzadziej mieszkanki małych miast – 40% i wsi – 46,4%. Różnice te były istotne statystycznie ($p=0,04$). Zaskakuje fakt, że kobiety z wykształceniem podstawowym (100%), zawodowym (63,6%) i średnim (72,9%) znacznie częściej deklarowały wykonanie tego badania, niż kobiety z wykształceniem wyższym (25,7%). Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że były to różnice istotne statystycznie ($p=0,00$).

Ankietowane zapytano również kiedy i jak często zaleca się wykonywanie badania mammograficznego. W analizowanej grupie większość znała odpowiedź na pytanie (77,9%). Przy czym kobiety z wykształceniem podstawowym (33,3%) i wyższym (72,9%) reprezentowały niższy poziom wiedzy, niż kobiety z wykształceniem zawodowym (100%) i średnim (81,4%) nie były to jednak różnice istotne statystycznie ($p=0,12$). Analiza wiedzy z tego zakresu uwzględniająca miejsce zamieszkania wykazała, że mieszkanki dużych (83,6%) i małych miast (86,7%) częściej wskazywały właściwą odpowiedź, niż mieszkanki wsi (72,6%), a różnice te były istotne statystycznie ($p=0,02$) (Tab. 3).

Tabela 3. Miejsce zamieszkania a wiedza na temat zaleceń wykonywania mammografii

Zalecenia wykonywania mammografii	Miejsce zamieszkania					
	Wieś		Małe miasto		Duże miasto	
	N	%	N	%	N	%
Po 30 roku życia raz w roku	18	21,4%	2	13,3%	5	9,1%
Po 40 roku życia, powtarzanie jej co 1-2 lata do 49 roku życia i raz w roku po 50 roku życia	61	72,6%	13	86,7%	46	83,6%
Po 60 roku życia raz na pół roku	0	0%	0	0%	2	3,6%
Nie wiem	5	5,9%	0	0%	2	3,6%
Analiza statystyczna:		Chi-kwadrat 19,06 p=0,02				

Dyskusja

W badaniach prowadzonych przez Florek i wsp. kobiety biorące udział w badaniach zapytano o źródła ich wiedzy dotyczącej chorób nowotworowych piersi. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że kobiety dowiadują się o nich głównie z programów TV (60,1%), broszur i ulotek (54,5%), kolorowej prasy (31,2%), a znacznie rzadziej od lekarza ginekologa (24,9%), pielęgniarek (4,3%) [5]. Również w badaniach prowadzonych przez Kołłątaja i wsp. stwierdzono, że zbyt mały jest udział pracowników ochrony zdrowia w szerzeniu wiedzy na temat raka gruczołu piersiowego i uświadamiania rodzajów korzyści z badań profilaktycznych [6]. Wyniki uzyskane przez autorów są zgodne z wynikami badań własnych, gdzie media również stanowią główne źródło informacji na temat raka piersi. Jest to kwestia bardzo niepokojąca ponieważ w dużej mierze w internecie zamieszczane są informacje niezgodne z prawdą.

Jeden z analizowanych problemów dotyczył regularności przeprowadzania samobadania piersi. W badaniach własnych większość kobiet deklarowała umiejętność prowadzenia samokontroli, jednak tylko nieco więcej niż 1/3 prowadziła badanie regularnie raz w miesiącu. Co ważne kobiety z wyższym wykształceniem rzadziej prowadzą regularną samokontrolę, niż pozostałe. Okazuje się zatem, że posiadanie wyższego wykształcenia wcale nie świadczy o dużej świadomości. Ciekawą analizę z tego zakresu przygotowało Centrum Badania Opinii Społecznej (CEBOS) uwzględniając wykształcenie. W badaniach tych uzyskano przeciwne wyniki do wyników z badań własnych, ponieważ zgodnie z oczekiwaniami najrzadziej wykonywały samokontrolę kobiety z wykształceniem

podstawowym, a zdecydowanie częściej badanie przeprowadzały kobiety z wyższym wykształceniem [3]. W badaniach prowadzonych przez Książek i wsp. wśród studentek wybranych uczelni trójmiasta tylko 26,9% wykonywało badanie regularnie [7]. Również w badaniach prowadzonych przez zespół Suszyńskiej i wsp. 32% badało piersi regularnie raz w miesiącu, a 37% kilka razy w roku, a prawie co piąta nie badała piersi wcale [8].

W badaniach CBOS respondentki zapytano, czy w czasie wizyt u lekarza ginekologa przeprowadzane jest badanie piersi. Okazuje się, że u 33% nigdy nie miało takie badanie miejsca, a 18% nie chodzi do ginekologa, natomiast zawsze tylko u 14% [3]. W badaniach własnych zapytano respondentki czy uczęszczają na kontrolne wizyty, których celem jest zbadanie piersi okazuje się, że niski odsetek kobiet uczęszcza na badania regularnie przy czym osoby które mieszkały w dużym mieście zdecydowanie częściej niż pozostałe, może być to związane z utrudnionym dostępem do opieki zdrowotnej w mniejszych miejscowościach co jednocześnie stanowi duże wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

W badaniach własnych respondentki zapytano o to czy kiedykolwiek miały wykonywane badanie mammograficzne. Okazuje się że wśród badanych kobiet większość tych, które do badania się kwalifikują z mammografii skorzystała. Dokładana analiza prowadzona z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i wykształcenia wykazała, że Najczęściej z badania korzystały kobiety mieszkające w dużym mieście było to 64,1% kobiet rzadziej mieszkanki małych miast i wsi. Zaskakuje fakt, że kobiety nie mające wyższego wykształcenia reprezentują większą świadomość. W badaniach prowadzonych wśród kobiet w trójmieście 16% wykonywało badanie co roku, 40% wykonywało mammografię co 2-3 lata, a znaczna części respondentek rzadziej [7].

W badaniach prowadzonych przez Majewskich tylko 27,7% potrafiło określić wiek i częstotliwość wykonywania badania mammograficznego [9]. Podobny problem poruszano w badaniach własnych, jednak uzyskano znacznie wyższe wyniki. W badanej grupie większość kobiet potrafiła określić wiek, w którym badanie jest zalecane oraz częstotliwość jego wykonywania.

Wnioski

1. Główne źródło wiedzy na temat profilaktyki raka piersi stanowią media dlatego należy zwiększać udział lekarzy w przekazywaniu wiedzy z tego zakresu.
2. Większość kobiet zadeklarowała posiadanie umiejętności samobadania piersi, jednak mieszkanki dużych miast wykonują badanie z większą regularnością, niż pozostałe.

3. Kobiety mieszkające w dużych miastach, oraz te które zadeklarowały niższy poziom wykształcenia częściej korzystają z badania USG piersi oraz profilaktycznej mammografii.
4. Kobiety z badanej grupy wiedzą kiedy i jak często należy wykonywać badanie mammograficzne.

Lista piśmiennictwa

1. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Warszawa; 2013.
2. Smaga A, Mikułowska M, Komorowska A, Falkiewicz B, Gryglewicz J. Rak piersi w Polsce – leczenie to inwestycja. Warszawa Sequence; 2014.
3. Centrum Badania Opinii Społecznej. Wiedza o profilaktyce raka piersi. Komunikat z badań. Warszawa; 2001. <http://www.cbos.pl> (dostęp: 24.08.2015).
4. Zatoński W. Europejski kodeks walki z rakiem. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Warszawa; 2010. www.kodekswalkizrakiem.pl (dostęp: 24.08.2015).
5. Florek – Łuszczki M. Poziom wiedzy mieszkanek wsi na temat czynników ryzyka zachorowania na nowotwór piersi oraz zasad profilaktyki. Med Og. 2010; 16: 406–415.
6. Kołłątaj B, Kołłątaj W, Sowa M, Karwat I, Szakula J. Ocena wiedzy kobiet, uczestniczek profilaktycznego badania mammograficznego, na temat raka gruczołu piersiowego i znaczenia programu profilaktyki tej choroby. J Health Sciences 2013; 3(12): 349-364.
7. Książek J, Habel A, Cieszyńska M, Kruk A. Samoocena stylu życia i profilaktyka raka gruczołu piersiowego na przykładzie studentek wybranych uczelni trójmiasta. Zdr Publ. 2013; 123(2): 139-143.
8. Suszyńska K, Kulik TB, Pacian A. Ocena zachowań prozdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi u kobiet w makroregionie lubelskim. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 370–374.
9. Majewski WD, Majewska A. Opinie studentów pielęgniarstwa studiów zaocznych na temat profilaktyki nowotworów. Ann Acad Med. Stein 2007; 53(3): 148-156.